



C.E.I.P. LAS ACACIAS

C/ Diamante, s/n – 28224 Pozuelo de Alarcón (Madrid)
Tel.: 91 352 47 97 – Fax: 91 714 13 80
Email: cp.lasacacias.pozuelodealarcon@educa.madrid.org



OPCIÓN DE ENSEÑANZA RELIGIOSA

D/Dña. _____, padre / madre /tutor/a del
alumno/a _____ perteneciente al grupo _____,
expresa su deseo de que en el año académico 20 ____ / 20____ su hijo/a curse la enseñanza de:

(márquese con una cruz UNA de las ofertadas a continuación)

Religión

Católica

Evangélica

Islámica

Judía

Atención Educativa

Pozuelo de Alarcón, _____

Firma del padre, madre o tutor/a

Nota: La oferta de la religión solicitada, en su caso, está condicionada al número de alumnos que soliciten la misma, y a que la confesión religiosa disponga el profesorado pertinente en el Centro.

“Los datos recogidos se tratarán informáticamente o se archivarán con el consentimiento del ciudadano, quien tiene derecho a decidir quién puede tener sus datos, para qué los usa, solicitar que los mismos sean exactos y que se utilicen para el fin con que se recogen, con las excepciones contempladas en la legislación vigente. Para cualquier cuestión relacionada con esta materia pueden dirigirse al teléfono de información administrativa 012”